

平成29年度 歳末たすけあい贈呈金配分申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 守谷市社会福祉協議会会長 様

歳末たすけあい援護の対象世帯に該当しますので贈呈金の配分を申請します。

ふりがな				〒302-	
申請者氏名 (世帯主)	印			住所 守谷市 町内会 ()	
生年月日	大正・昭和 年 月 日			電話番号 - -	
	・平成 (才)			携帯番号 - -	
該当区分 番号に ○印を 付けて 下さい	1 満75歳以上のひとり暮らし高齢者 (非課税世帯)				
	2 満19歳以上の障がい者のいる世帯 (世帯全員非課税世帯) ア 身体障害者手帳1級 (聴覚障害は2級) イ 療育手帳A・㊤				
	3 満18歳以下の障がい児のいる世帯 ア 身体障害者手帳1級・2級 イ 療育手帳A・㊤				
	4 交通遺児				
	5 準要保護世帯の認定を受けている世帯				
世帯状況	続柄	氏名	生年月日	職業又は 学校名 (学年)	対象者 に○印
	世帯主				
居住年数	年 ヶ月				
同意書					
歳末たすけあい贈呈金配分審査ならびに配布に関して、以下の内容に同意します。					
① 守谷市社会福祉協議会が、市役所関係課 (非課税等) に申請内容照会や地区担当民生委員児童委員へ申請状況を開示すること					
② 配分が決定した場合、地区担当民生委員児童委員による訪問での贈呈金配布を受けること					
申請者 (世帯主)					印
添付書類	・障がい児・者は、手帳のコピー (氏名・等級が分かる部分) ・準要保護世帯は、要保護及び準要保護児童・生徒認定通知書コピー				
受付日		受付者印	該当確認	可 ・ 否	決 定
書類確認	未 ・ 済		照会確認	可 ・ 否	

※ 網掛け欄は記入しないでください。(事務局記入)

※ この申請書に記載された個人情報や添付書類は、本事業以外の目的には使用しません。